

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Infeksi menular seksual (IMS) adalah suatu kelompok penyakit menular dengan transmisi utama melalui kontak seksual yang disebabkan oleh berbagai etiologi (Wang *et al.*, 2011), dan dibagi berdasarkan tipe organisme penyebab infeksi, yaitu bakteri, jamur, virus atau parasit. Beberapa IMS yang sering dijumpai adalah vaginosis bakterialis, klamidia, trikomoniasis, gonore dan sifilis. Penyakit IMS ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan, sosial dan ekonomi yang utama di negara berkembang serta dapat menyebabkan peningkatan morbiditas, mortalitas dan stigma (Okonko *et al.* 2012). Infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) merupakan bagian dari IMS dan sering ditularkan melalui kontak seksual. Cara penularan lain dapat melalui paparan terhadap darah yang terinfeksi, neonatus melalui ibu yang terinfeksi HIV saat hamil, persalinan atau menyusui (Uihlein *et al.* 2012).

Hubungan timbal balik antara IMS dan infeksi HIV sangat erat, dimana IMS meningkatkan penularan HIV, begitu juga sebaliknya (Murtiastutik, 2017). Judith Wasserheit menguji hubungan potensial antara infeksi HIV dengan penyakit IMS lainnya, dan menciptakan konsep baru yang disebut *epidemiological synergy*. Konsep ini menjelaskan bahwa satu infeksi dapat menguatkan terjadinya infeksi yang lain, dengan 3 mekanisme sebagai berikut, yaitu pertama adalah terjadinya peningkatan transmisi HIV dengan adanya IMS, kedua terjadinya peningkatan progresi penyakit infeksi HIV dengan adanya IMS, dan ketiga adalah adanya perubahan pada perjalanan penyakit, diagnosis atau respon terhadap terapi IMS karena adanya infeksi HIV. (Mulhall, 2012).

Wanita pekerja seks (WPS) adalah wanita yang menyediakan layanan seksual untuk mendapatkan uang, barang atau keuntungan lainnya (Pruss-Ustun *et al.* 2013). Jumlah WPS di Indonesia menurut estimasi tahun 2012 adalah sekitar 180.000-260.000 orang (Sari *et al.*, 2014), sedangkan menurut estimasi UNAIDS tahun 2017 adalah 226.791 orang (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2017). Di Jawa Tengah sendiri, jumlah populasi WPS sekitar 19.042-27.414 orang, sedangkan di kota Surakarta adalah 2.767 orang (Sari *et al.* 2014). Berdasarkan data dari Komisi

Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Surakarta pada tahun 2015 terdapat 263 kasus IMS baru dan 77 kasus infeksi HIV baru. Sedangkan pada periode Januari-Juni tahun 2016, hanya terdapat 59 kasus IMS dan 44 kasus infeksi HIV baru pada WPS (Komisi Penanggulangan AIDS, 2016). Data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi IMS dan infeksi HIV pada WPS masih merupakan fenomena gunung es, dimana jumlah capaian masih jauh di bawah estimasi sehingga kemungkinan besar tidak mencerminkan angka prevalensi IMS dan infeksi HIV yang sesungguhnya.

Wanita Pekerja Seks mempunyai risiko tinggi untuk tertular IMS, termasuk infeksi HIV, karena memiliki banyak pasangan seksual, dimana pasangan seksual tersebut juga memiliki banyak pasangan, dan WPS berada pada lingkungan yang menghalangi mereka untuk mengurangi risiko mendapatkan IMS serta mencari pengobatan. Kebutuhan ekonomi dan adanya eksploitasi di lingkungan kerja yang dialami oleh WPS mengurangi kebebasan untuk memilih jumlah dan jenis klien serta dalam hal penggunaan kondom. WPS banyak mendapatkan stigmatisasi di masyarakat, dan dikriminalisasi di banyak negara, yang menyebabkan terjadinya hambatan dalam penyediaan program dan layanan serta mengurangi kemampuan WPS untuk mengaksesnya (Blanchard dan Moses, 2008).

Insidensi, prevalensi dan distribusi IMS sebagian besar ditentukan oleh peran kompleks dari berbagai faktor risiko seperti faktor demografik, ekonomi, sosial, perilaku seksual dan perilaku kesehatan yang berisiko (Aral dan Holmes, 2012). Beberapa faktor risiko yang membuat seseorang rentan terkena IMS diantaranya adalah usia muda, perilaku seksual yang berisiko dan tingkat penghasilan yang rendah (Gewirtzman *et al.*, 2011). Selain itu, penggunaan kondom yang tidak konsisten, lelaki suka lelaki (LSL), WPS dan mempunyai pasangan seks lebih dari 2 dalam setahun juga merupakan faktor risiko untuk terkena IMS (Hospital, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Joesoef mengenai IMS dan perilaku seks berisiko pada WPS di Surabaya pada tahun 1997 menunjukkan prevalensi IMS berdasarkan tempat kerja adalah 48% di lokalisasi, 42% di jalanan, 16% di panti pijat, 25% di salon, 17% WPS yang datang ke rumah dan 10% di tempat hiburan malam, sedangkan prevalensi infeksi HIV adalah 0%. Penelitian tersebut hanya memeriksa sifilis, trikomoniasis, gonore, klamidia dan infeksi HIV (Joesoef *et al.*, 1997). Penelitian yang dilakukan oleh Ford mengenai IMS serta pengetahuan tentang IMS dan penggunaan

kondom pada WPS di Bali pada tahun 2000 menunjukkan prevalensi gonore 60,5%, klamidia 41,2%, *human papilloma virus* (HPV) 37,7% dan infeksi HIV 0,2% (Ford *et al.*, 2000). Penelitian yang dilakukan oleh Sugihantono mengenai sifilis dan infeksi HIV serta perilaku seks berisiko pada WPS di Tegal pada tahun 2003 menunjukkan bahwa prevalensi IMS adalah 7,5% untuk sifilis dan 0,5% untuk infeksi HIV (Sugihantono *et al.*, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Tanudyaya pada tahun 2005 mengenai IMS dan perilaku seks berisiko pada WPS yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi IMS pada WPS adalah 64%. Tetapi penelitian tersebut hanya memeriksa prevalensi infeksi klamidia, gonore, trikomoniasis dan sifilis (Tanudyaya *et al.*, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Magnani pada tahun 2007 mengenai IMS, infeksi HIV serta faktor risiko pada WPS yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi infeksi HIV adalah 10,5%, gonore adalah 31,8% dan sifilis adalah 7,3% (Magnani *et al.*, 2010).

Prevalensi IMS dan infeksi HIV menunjukkan hasil yang berbeda di berbagai daerah. Hal ini juga dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti faktor demografik seperti usia, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, status pernikahan dan tempat bekerja, faktor sosiologik seperti usia pertama kali berhubungan seks, usia pertama kali menjadi WPS, lama menjadi WPS, jumlah pelanggan, pemakaian kondom, pemakaian alat kontrasepsi, penggunaan *vaginal douching*, kekerasan yang dialami selama menjadi WPS, merokok, penggunaan narkoba dan penggunaan minuman beralkohol, serta faktor pengetahuan terhadap IMS dan infeksi HIV. Berdasarkan tinjauan peneliti terhadap data dari Dinas Kesehatan Surakarta di tahun 2015 dan 2016, jumlah capaian pada WPS hanya sedikit, serta belum terdapat penelitian mengenai peran faktor risiko terhadap prevalensi IMS dan infeksi HIV pada WPS di kota Surakarta, sehingga tesis ini dibuat untuk mengetahui prevalensi dan faktor risiko yang meliputi faktor demografik, faktor sosiologik dan pengetahuan yang mempengaruhi angka kejadian IMS berupa infeksi sifilis, gonore, infeksi genital non spesifik, trikomoniasis, kandidiasis vulvovaginalis, vaginosis bakterialis, kondiloma akuminata dan infeksi HIV berdasarkan pemeriksaan klinis dan penunjang pada WPS di Kota Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

Apakah faktor risiko (demografi, sosiologi dan pengetahuan) dapat mempengaruhi prevalensi IMS dan infeksi HIV pada WPS di kota Surakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi prevalensi IMS dan infeksi HIV pada WPS di kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi IMS (sifilis, gonore, infeksi genital non spesifik, trikomoniasis, kandidiasis vulvovaginalis, vaginosis bakterialis dan kondiloma akuminata) dan infeksi HIV pada WPS di kota Surakarta.
2. Mengetahui adanya hubungan antara IMS dan infeksi HIV pada WPS di kota Surakarta.
3. Mengidentifikasi faktor risiko yang paling mempengaruhi terjadinya IMS dan infeksi HIV pada WPS di kota Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

1. Mengetahui prevalensi IMS dan infeksi HIV pada WPS di kota Surakarta agar dapat digunakan dalam penelitian berikutnya.
2. Dengan diketahuinya faktor risiko yang paling mempengaruhi prevalensi IMS dan infeksi HIV pada WPS, maka dapat dibuat strategi pencegahan IMS dan infeksi HIV bagi populasi tersebut.

2. Manfaat Aplikatif

1. Dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk *monitoring*, evaluasi dan terapi kejadian IMS dan infeksi HIV pada WPS di Surakarta.
2. Dapat menurunkan prevalensi IMS dan infeksi HIV pada WPS setelah mengetahui faktor risiko yang mempengaruhinya.
3. Sebagai dasar untuk membuat program surveilans dan pengendalian terhadap

IMS dan infeksi HIV pada WPS bagi Dinas Kesehatan kota Surakarta.

4. Menumbuhkan kesadaran para WPS akan bahayanya IMS dan infeksi HIV sehingga akan membuat WPS mencari pekerjaan lain.